

Nazwisko Last Name

| | |
|--|--|
| Akademia Jana Pawła II Polska Szkoła Doksztalcząca 538 Church St, Middletown, NJ 07748 www.akademijanapawla2.org E-mail: info@akademijanapawla2.org | Formularz Rejestracyjny Proszę wypełnić wszystkie pola formularza drukowanymi literami. Registration Form Please print. |
|--|--|

ROK SZKOLNY 2024/2025

| | |
|---|---|
| Imię i nazwisko ucznia Student's first & last name | |
| Miesiąc, dzień, rok oraz miejsce urodzenia Month, day, year and place of birth | Wiek Age |
| Adres ucznia Student's address | |
| Polska klasa w roku 2024/2025 Polish school grade 2024/2025 | Uczeń przeniesiony z innej szkoły? Jeśli tak, to z której? Student transferred? If so, from which school? |
| Dane Matki / Opiekuna Mother's / Guardian's info | Dane Ojca / Opiekuna Father's / Guardian's info |
| Imię i nazwisko First & last name | Imię i nazwisko First & last name |
| Telefon komórkowy Cell phone | Telefon komórkowy Cell phone |
| Adres e-mail E-Mail address | Adres e-mail E-mail address |
| Podając swój adres e-mail zgadzasz się na otrzymywanie korespondencji pocztą elektroniczną od Akademii Jana Pawła II By providing your e-mail address you agree to receive e-mail correspondence from Akademia Jana Pawła II | |
| Telefon domowy Home phone | |
| <input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę I give permission <input type="checkbox"/> Nie wyrażam zgody I don't give permission na rejestrowanie i publikowanie wizerunku dziecka for photographs and videos of my child to be used for publicity purposes | |
| Moje dziecko My child <input type="checkbox"/> nie ma problemów zdrowotnych/uczuleń does not have any health issues/allergies <input type="checkbox"/> ma następujące problemy zdrowotne/uczulenia _____ has the following health issues/allergies | |
| Wyrażam zgodę na udzielenie mojemu dziecku pierwszej pomocy w razie nagłego wypadku w czasie zajęć szkolnych włącznie z wezwaniem karetki pogotowia. Za niepodane problemy zdrowotne dziecka szkoła nie ponosi odpowiedzialności. In the event of an emergency, I give my permission to administer first aid and/or obtain emergency medical treatment in the child's best interest. The school cannot be held responsible for child's undisclosed medical conditions. | |
| Podpis rodzica / opiekuna Parent's / guardian's signature | Inicjały Initials |
| Data Date | |

Akademia Jana Pawła II admits students of any race, color, national and ethnic origin to all the rights, privileges, programs, and activities generally accorded or made available to students at the school. It does not discriminate on the basis of race, color, national and ethnic origin in administration of its educational policies, admissions policies, scholarship and other school-administered programs.